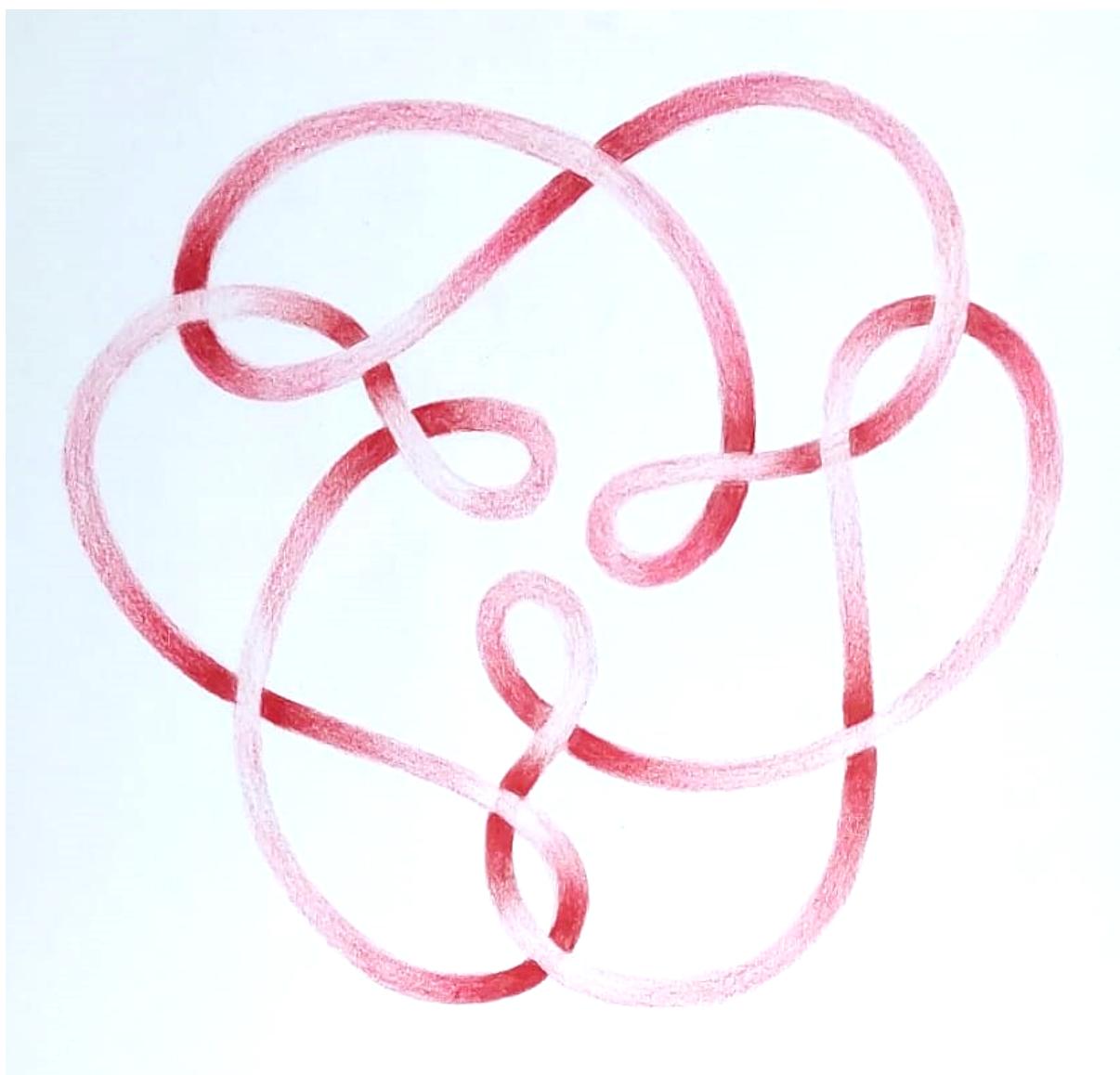


Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut-Antroposofisch Geïnspireerd



Nederlandse Vereniging Vaktherapie
Antroposofisch Geïnspireerd



Nederlandse Vereniging Vaktherapie

Antroposofisch Geïnspireerd

Voorheen de Nederlandse Vereniging Kunstzinnige Therapieën-op antroposofische grondslag

e-mail

secretariaat@kunstzinnigetherapie.nl

website

www.kunstzinnigetherapie.nl

www.fvb.vaktherapie.nl/fvb-kennisnetwerk-vaktherapie-antroposofisch-geinspireerd

Inhoud

Inleiding	4
1. Definitie	5
Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd	5
2. Domein en werkveld van Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd	7
3. Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerde interventies	8
3.1. Kenmerken van Vaktherapie-AG	9
3.1.1. Beeldend	9
3.1.2. Muziek	9
3.1.3. Spraak&drama	10
3.2 Therapeutische relatie	10
4. Kennisontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing	11
5. (Inter)nationale inbedding	13
5.1. Nationale inbedding	13
5.2. Internationale inbedding	13
6. Beroepscompetenties	14
6.1. Menskundig competent (algemeen)	14
6.2. Kunstzinnig competent (algemeen)	14
7. Opleiding en kwaliteitsborging	16
7.1. Opleidingsmogelijkheden	16
7.2. Kwaliteit	16
8. Referenties	17
Bijlage I: (Internationale) literatuur Vaktherapie-AG	20
Bijlage II: In de voorgaande jaren zijn diverse proefschriften verschenen over Vaktherapie AG	20

Inleiding

Voor u ligt het beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut-Antroposofisch Geïnspireerd, geschreven in opdracht van de Nederlandse Vereniging Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd (NVV-AG voorheen de Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige therapieën op antroposofische grondslag, NVKToag).

Dit beroepscompetentieprofiel is voorgelegd aan een respondentengroep met vertegenwoordiging van leden van de drie disciplines die de Vaktherapie-AG kent: beeldend, muziek en spraak&drama. Deze versie heeft instemming van de FVB (de Federatie Vaktherapeutische Beroepen) en is vastgesteld in de Algemene Ledenvergadering van de NVV-AG dd 20 november 2021.

Per 1 Juli 2021 is de NVKToag aangesloten bij de FVB en gaat daar verder als NVV-AG kennisnetwerk-Antroposofisch Geïnspireerd. De vereniging blijft de verantwoordelijkheid dragen voor de inhoud en kwaliteit van het vak Vaktherapie-AG dat voorheen bekend was als kunstzinnige therapie, met de drie disciplines beeldend, muziek en spraak&drama. Daarnaast blijft de NVV-AG lid van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ).

De Vaktherapeut-AG onderschrijft het beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut van de FVB en heeft daarnaast specifieke competenties ontwikkeld in de Antroposofische Gezondheidszorg. Die worden in dit (aanvullende) beroepscompetentieprofiel beschreven.

Gestart wordt met de definitie van Vaktherapie-AG (hoofdstuk 1). In dit hoofdstuk leest u hoe de vaktherapie-AG zich ontwikkeld heeft in de loop van de tijd en wat haar uitgangspunten zijn. In hoofdstuk 2 wordt inzicht gegeven in de werkvelden waar vaktherapeuten-AG werkzaam zijn. In hoofdstuk 3 worden de specifieke interventies, waar nodig discipline-specifiek, van de vaktherapeut-AG beschreven. In hoofdstuk 4 komen de specifieke kennisontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing aan bod. In hoofdstuk 5 wordt de (inter)nationale inbedding van de vaktherapie-AG belicht. In hoofdstuk 6 worden de beroepscompetenties, ook per discipline, uitgewerkt en tot slot wordt in hoofdstuk 7 de kwaliteitsborging beschreven. In hoofdstuk 8 zijn de referenties die in de tekst gebruikt zijn weergegeven.

Utrecht, november 2021

Auteurs

Anne Ponstein, verbonden aan de opleiding Vaktherapie van de Hogeschool Leiden en het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg aan de Hogeschool Leiden
Pauline van Baar, vicevoorzitter NVV-AG

Advies

Annemarie Abbing en Odulf Damen, en de respondentengroep: Ellie van Dijk, Mieke van der Goorbergh, Cynthia van der Ham, Marjo van der Himst, AnnaMaria van Keulen, José Kooijman, Erica Kramer, Margareth Schnezler en Linda van de Zande

1. Definitie

Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd

De vaktherapie-AG (vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd), voorheen kunstzinnige therapie, is ontwikkeld in de antroposofische gezondheidszorg¹. Antroposofische gezondheidszorg is een vorm van integratieve gezondheidszorg waarbij er, naast de reguliere behandel mogelijkheden, gebruik gemaakt wordt van aanvullende antroposofische diagnostiek, geneesmiddelen en therapieën. Deze aanvulling kenmerkt zich door een holistische visie op gezondheid, vitaliteit, ziekte en behandeling (IVAA, 2014; Kienle et al. 2013) en is gebaseerd op gefundeerde kennis.

Het uitgangspunt binnen de antroposofische gezondheidszorg is dat elk levend organisme in principe zelf in staat is tot herstel. Dat zelfherstellende vermogen (salutogenese, o.a. Antonovsky 1979; Blättner, 2007; Glöckner, 2006; Nelissen & Degryse, 2015) kan op meerdere manieren gestimuleerd worden, onder meer door vaktherapie-AG. Verdere specifieke karakteristieken van de antroposofische gezondheidszorg zijn de gemeenschappelijke besluitvorming van cliënt en therapeut, de aandacht voor het gezonde (bijvoorbeeld op basis van het model Positieve Gezondheid van Machteld Huber, 2014) en de individu-gerichte, holistische oriëntatie (IVAA, 2014; Kienle et al., 2013).

De inzet van kunst en het kunstzinnig werken is één van de manieren waarop het zelfherstellende vermogen van een cliënt beïnvloed kan worden (kunst als medicijn). De inzet van kunst als therapievorm is al sinds het ontstaan van de antroposofische gezondheidszorg (in het eerste kwart van de twintigste eeuw) bekend. Oorspronkelijk werd het ingezet bij de behandeling van patiënten met somatische ziekten (Queisser, 2017; Körber, 2020; kunstzinnigetherapie, z.j.). De arts Ita Wegman speelde hier een cruciale rol in. Zij benadrukte al snel de drie basisprincipes voor de vaktherapeut-AG (Körber, 2020):

- beheersing van de artistieke media van de betreffende discipline;
- openheid voor alles wat met ziekte en mogelijkheden tot genezing te maken heeft en
- een kritische, onderzoekende houding, gevoed door wetenschappelijk onderzoek.

Deze drie basisprincipes kenmerken het vak nog steeds. In Nederland hebben Eva Mees en Cornelia Herman het vak verder ontwikkeld en vormgegeven in de door hen gestarte opleidingen De Wervel en de kunstzinnige therapieopleiding aan de Hogeschool Leiden die sinds 2018 de Vaktherapie opleiding is met het AG curriculum.

Bij vaktherapie-AG toont de antroposofische identiteit zich met name in het onderliggende antroposofische mensbeeld bij de beeldvorming van de cliënt en zijn of haar klachten en de toepassing van de Goetheaanse fenomenologie (hierna aangeduid met fenomenologie) bij de waarneming van cliënten en zijn of haar kunstzinnige werk (Baars et al., 2005 e.a.). Deze aspecten worden hieronder kort toegelicht.

Het *antroposofisch mensbeeld* is een specifieke visie op de mens, ziekte en gezondheid, uitgaande van meerdere integratieniveaus in het functioneren van de mens (van der Bie, Scheffers & van Tellingen, 2008) en meerdere 'uitingsvormen' van o.a. gedrag. Er is sprake van vier integratieniveaus (ook wel de vierledigheid genoemd): het fysieke (aanraakbare en ontleedbare), het energetische (vitaliserende), het psychische en het

¹ De antroposofische gezondheidszorg kent multidisciplinaire therapeutica/gezondheidscentra, instellingen (verstandelijk gehandicaptenzorg/ouderenzorg/psychiatrische zorg) en zelfstandige praktijken van psychologen en vaktherapeuten waar antroposofisch geïnspireerde zorg geleverd wordt. Centraal in de antroposofische gezondheidszorg is de holistische en methodische benadering van de gezonde en zieke mens, met aandacht voor en kennis van lichaam, ziel en geest in hun interacties (Baars et al., 2018).

morele/ spirituele² niveau. Daarnaast is er sprake van een driegelede indeling van 'uitingsvormen' herkenbaar in zowel lichaam, ziel (gedrag in interactie met de buitenwereld: denken, voelen en willen) als geest (Beemster, 2016). Deze drie- en vierledigheid is moeilijk in een paar zinnen goed uit te leggen maar kunnen gezien worden als 'de brillen' die de vaktherapeut-AG hanteert om naar de mens en het kunstzinnig werk³ te kijken en deze waarnemingen te structureren en te duiden.

Met betrekking tot de vierledigheid kunnen alle vier niveaus van integratie uit balans raken, klachten en hulpvragen opleveren. Bovendien kunnen de disbalansen doorwerken in andere niveaus van integratie en aanleiding geven tot een verdere ontregeling van het hele systeem dat een levend organisme is. Ook in de driegeleding kan een disbalans ontstaan die uiteindelijk resulteert in een hulpvraag. In de AG is de aandacht in principe op het herstel van *alle* geconstateerde disbalansen gericht (holistische benadering).

Kunstzinnig werken kan van invloed zijn op het (spiritueel) welbevinden, emotioneel functioneren, de zingeving en de draagkracht en daarmee op de gezondheid van de mens (Renzenbrink, 2012; Potvin & Argue, 2014). Kunstzinnige uitingen van cliënten dragen kenmerken van bovengenoemde vier- en driegelede indelingen en vormen zo een startpunt voor therapie. Verstoringen/ disbalansen kunnen, tijdens op maat gemaakte kunstzinnige werkvormen, hetzij gecompenseerd (in balans) hetzij versterkt (uit balans) gebracht worden, waarna het voor de cliënt duidelijker waarneembaar wordt en het evenwicht vervolgens hersteld kan worden. Dit afhankelijk van het therapiedoel en de mogelijkheden (draagkracht) van de cliënt (o.a. Damen, van der Bie & Bos 2014; Uitgeest, 2016; Koesen-York, z.j.). Onderscheidend voor vaktherapie-AG (ten opzichte van andere vaktherapieën) is de inzet van het *impressieve werken*. Daarbij zet de vaktherapeut-AG oefeningen met specifieke fenomenen in, om een disbalans in balans te brengen (evenwicht). Het gaat daarbij om een duidelijk omschreven, gerichte en gestructureerde kunstzinnige oefening die wordt afgestemd op het individu (zie verder hoofdstuk 3).

De *fenomenologie* wordt ingezet als methode bij het zowel objectief als inlevend waarnemen van de cliënt, de problematiek en het kunstzinnige werk en het maken van gefundeerde keuzes over de inhoud en richting van het therapeutisch proces. Deze methode is wetenschappelijk onderzocht (o.a. Bortoft, 2007; Damen, van der Bie & Bos, 2014; Uitgeest, 2016).

Op grond van bovenstaande kan geconcludeerd worden dat de vaktherapeut-AG haar behandeling niet alleen baseert op indicaties volgens de DSM-V. Wat indicaties betreft kan gezegd worden dat de vaktherapeut-AG diagnose-overstijgend, ofwel transdiagnostisch, werkt. Het beroep van de vaktherapeut-AG kenmerkt zich dus door een holistische benadering van de cliënt en een impliciete transdiagnostische werkwijze gericht op het aanspreken en stimuleren van het zelfherstellende vermogen van de mens. De vaktherapie-AG kent drie disciplines (beeldend, muziek, spraak&drama).

² De antroposofische benamingen zijn respectievelijk: fysiek lichaam, levenslichaam, astraal lichaam en ik-(organisatie), ook wel het vierledig mensbeeld genoemd.

³ Onder 'kunstzinnig werk' verstaan we dat wat de cliënt doet met wat de muziek-, beeldend- en spraak&drama-therapeut aanreikt in de oefeningen tijdens de therapie mbt de verwachte werking van materiaal, middelen, klank, dynamiek, beweging (zie paragrafen 3.1.1., 3.1.2 en 3.1.3).

2. Domein en werkveld van Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd

Vaktherapeuten-AG zijn werkzaam in of bij:

- ❖ **antroposofische gezondheidscentra ofwel therapeutica:** multidisciplinaire antroposofische gezondheidscentra in de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen-AG, POH-ggz, psychologen-AG, verpleegkundigen-AG, fysiotherapeuten-AG enz.);
- ❖ **langdurige zorgcentra met AG signatuur:** verpleeghuizen, dagbesteding voor ouderen, woon- en dagcentra voor mensen met (licht) verstandelijke beperkingen;
- ❖ **GGZ-instellingen met AG signatuur:** dag- en ambulante behandeling voor mensen met psychiatrische problematiek, dubbele diagnose (psychiatrische problematiek met verslaving, of psychiatrische problematiek bij verstandelijke beperkingen);
- ❖ **jeugdzorg met AG signatuur:** dag- en ambulante behandeling;
- ❖ **vrije scholen:** basis en middelbaar onderwijs, in het buitenland 'Waldorf education' genoemd;
- ❖ **eigen zelfstandige praktijken** als ZZP-er en
- ❖ alle bovengenoemde werkvelden, maar dan met reguliere signatuur en andere instellingen zoals penitentiaire inrichtingen, overheidsorganisaties; bureaus voor outplacement, loopbaanbegeleiding en re-integratie; arbodiensten en trainings- of adviesbureaus.

3. Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerde interventies

Door de integratie van de antroposofische visie op kunst en mens met reguliere psychologische en medische kennis (zoals bv. door Rümke (2004) beschreven voor psychiatrische ziektebeelden) beschikt de vaktherapie-AG over eigen technieken en werkvormen en een specifieke methodiek voor het klinisch redeneren (op basis van de fenomenologie) waarmee de therapeut het professioneel handelen kan onderbouwen en verantwoorden.

Kunstzinnige uitingen van cliënten worden, net als verwoord in het beroepscompetentieprofiel van de vaktherapeut (van de FVB), gezien als uitingen van de innerlijke wereld van een cliënt. Die innerlijke wereld wordt geïnterpreteerd op basis van het antroposofische drie- en vierledige mensbeeld. Vanuit de overtuiging dat hulpvragen van cliënten samenhangen met verstoringen/ disbalansen in deze drie- en vierledigheid wordt het therapeutische proces vormgegeven. Dit kan zowel expressief als impressief (o.a. Uitgeest, 2016).

De expressieve manier van werken vertoont vele gelijkenissen met de manier van werken beschreven in het beroepscompetentieprofiel Vaktherapie en wordt hier niet nader beschouwd. De *impressieve* manier van werken wèl omdat die manier van werken specifiek is voor de AG.

De impressieve werkwijze houdt in dat de cliënt middels kunstzinnige opdrachten in aanraking wordt gebracht met specifieke fenomenen (kwaliteiten/elementen: kleur, vorm, techniek, beweging, klank, beelden, verhalen, thematiek). Het gaat daarbij om kwaliteiten die universeel beleefd kunnen worden en uitstijgen boven het persoonlijke, associatieve en subjectieve. etc., met de bedoeling dat deze het dynamisch evenwicht bevorderen/herstellen in de drie- en vierledigheid. Als deze aspecten in balans zijn is er sprake van gezondheid.

Klachten komen voort uit een verstoring van dit dynamisch evenwicht. Door te werken met bepaalde kleuren, vormen, klanken werkt de cliënt zelf aan het bevorderen/herstellen van dit evenwicht, en dus aan zijn/haar gezondheid. Impressief werken gaat -zoals gezegd- van buiten naar binnen.

De keuze hierbij is afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt en de gestelde therapiedoelen en wordt met aanvullende interventies van de therapeut (reflecterend gesprek bijvoorbeeld) verder vorm gegeven.

Bij het impressief werken kan de cliënt op basis van onder meer techniek, kleur en vorm (beeldend), harmonie, ritme, muzieksoort en instrument (muziek) en klankreeksen, metra, gebaar, stijlvormen en stemmingsbeelden in poëzie (spraak&drama) ervaringen opdoen. Deze hebben een *werking* op de cliënt; leiden tot *impressies*, innerlijke ervaringen van de cliënt als reactie op het kunstzinnig werken. Het idee is dat deze impressies zowel fysieke (bv. Kaiser, 1984; Bretherton et al., 2019) als psychologische uitwerkingen hebben en de vitaliteit, veerkracht en de zelfregulatie van de cliënt helpen activeren en versterken (o.a. Christeller et al., 2000; Hauschka, 2004; Petersen, 2002; Rolff & Gruber, 2015, Uitgeest, 2016; Abbing et al. 2019a; Abbing 2020).

De cliënt wordt door de therapeut begeleid middels het aanbod van specifieke, op maat gemaakte, kunstzinnige oefeningen en een ondersteunende attitude. De bedoeling is om het zelfherstellende vermogen te activeren en daarmee het welzijn en de veerkracht van de cliënt te versterken. De methodiek die de vaktherapeut-AG daarbij volgt is beschreven in het Methodisch Model Vaktherapie-AG. De methodiek bestaat in grote lijnen uit de volgende stappen:

1. het verzamelen van persoonlijke gegevens (intakegesprek);

2. het exact en invoelend waarnemen van de cliënt (in voorkomen en gedrag) en het (semi)vrij gemaakte en/ of uitgevoerde kunstzinnige werk;
3. het integreren van bovenstaande informatie met de menskundige interpretatie van eventuele problematiek, tot een karakteristiek, een medium- en AG-specifieke diagnose;
4. het opstellen van een behandelplan (met doelen etc.) dat menskundig en kunstzinnig onderbouwd is en
5. het volgen en bijstellen van het therapeutische proces op basis van exacte en invoelende waarnemingen van het kunstzinnige werk dat na de diagnostische fase gemaakt en/ of uitgevoerd wordt.

3.1. Kenmerken van Vaktherapie-AG

Vaktherapie-AG interventies kenmerken zich door een aantal specifieke aspecten die ook herkenbaar zijn in de antroposofische gezondheidszorg in het algemeen:

- het individuele, holistische en op maat gerichte handelen van de therapeut vanuit objectieve en invoelende waarneming;
- het impressief werken (uitgaande van de kwaliteiten van o.a. kleuren, vormen, beeldende materialen, klanken, bewegingen, ritme en verschijningsvormen in de natuur en oerbeelden) en
- de aandacht voor integratie van de verworven kennis en inzichten met en in de persoonlijke levensloop (Beemster 2016).

Per discipline wordt hieronder specifieker aangegeven om welk *type* technieken, of instrumenten of speelwijzen het gaat.

3.1.1. Beeldend

Binnen de beeldende vaktherapie-AG worden specifiek onderstaande technieken onderscheiden en therapeutisch ingezet (o.a. Avelingh, 1995; Hauschka 2004; Mees-Christeller, 1997):

- arceren;
- dynamisch tekenen;
- geometrisch tekenen;
- greinen;
- vormtekenen, -schilderen en -boetseren;
- waarnemend tekenen;
- nat-in-nat schilderen;
- nat-op-droog schilderen;
- sluieren;
- platonische lichamen boetseren;
- metamorfosereeksen in beeld en vorm.

3.1.2. Muziek

Binnen de muzikale vaktherapie-AG worden specifiek onderstaande instrumenten en technieken onderscheiden en therapeutisch ingezet:

- chrotta;
- lier;
- bourdonlier;
- gongs;

- cornamuse;
- zang en stemgebruik volgens Werbeckmethode;
- vallende en stijgende ritmes (waaronder hexameter);
- toonsoorten;
- intervallen;
- luistertherapie (luisteren naar door de therapeut gespeelde muziek);
- resonantietherapie.

3.1.3. Spraak&drama

Binnen de vaktherapie-AG spraak&drama worden specifiek (naast de regulier gehanteerde technieken) onderstaande technieken onderscheiden en therapeutisch ingezet:

- klankreeksen (van o.a. klinkers en medeklinkers);
- adem-, stem- en spraakoefeningen;
- vallende en stijgende ritmes (waaronder hexameter);
- stafrijm;
- diverse spreekstijlen;
- de klassieke Griekse Vijfkamp;
- Tsjechov technieken;
- Stanislavsky technieken;
- maskerwerk (temperamenten);
- clownerie-AG;
- samenhang innerlijke houdingen en uiterlijke gebaren.

3.2 Therapeutische relatie

Een ander werkzaam element van de vaktherapie(-AG) is de relatie tussen therapeut-AG en cliënt. De vaktherapeut-AG geeft flexibel vorm aan de invulling van de therapeutische relatie en zal, waar mogelijk, de eigen regie van de cliënt aanspreken en, waar nodig, ik-vervangend⁴ optreden. Daarnaast en daartussen spelen alle aspecten van de vaktherapeutische relatie die genoemd staan in het overkoepelende beroepscompetentieprofiel van de FVB ook een rol.

⁴ Wat betreft de ik-ontwikkeling zijn inzichten omtrent autonomie en zelfregulatie richtinggevend (Niemeijer et al., 2005) Daar waar de cliënt door ontwikkelings-, degeneratieve of psychische stoornissen die inzichten niet (voldoende) zelf kan aanwenden, zal de therapeut dat (voor een deel, al dan niet tijdelijk) overnemen van de cliënt. Dit wordt ik-vervangend genoemd.

4. Kennisontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing

De vaktherapie-AG ontwikkelt zich voortdurend, zowel qua onderbouwing van het vak (op basis van zowel causaal als mechanistisch onderzoek) als qua specifieke methodologie die nodig is om het vak verder te onderbouwen. Daarbij krijgt met name de geïndividualiseerde, holistische aanpak aandacht.

De achtergronden en werkwijzen van vaktherapie-AG zijn uitgebreid beschreven in vier Duitstalige boeken die zich elk focussen op één discipline:

Deel 1, gericht op het therapeutisch gebruik van **plastische materialen** (Golombek, 2003);

Deel 2, gericht op het therapeutisch gebruik van **tekenen en schilderen** (Mees-Christeller et al, 2003);

Deel 3, gericht op het therapeutisch gebruik van **muziek en zang** (Felber et al. 2003) en

Deel 4, gericht op het therapeutisch gebruik van **spraak** (Denjean-von Stryk & von Bonin, 2003).

Deze uitgaven worden momenteel grondig herschreven en zullen binnenkort ook in het Engels verschijnen.

Naast de *beschrijving* van wat het vak inhoudt is er ook aandacht voor *onderbouwing* en kennisontwikkeling. In *Nederland* vindt de kennisontwikkeling met name plaats bij het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg (LAG), verbonden aan Hogeschool Leiden en de opleiding Vaktherapie-AG, de King Fisher Foundation en het Louis Bolk Instituut in Driebergen-Zeist en het Bernard Lievegoed Onderzoekscentrum verbonden aan de Vrije Universiteit Amsterdam (BLOC).

De genoemde gremia werken nauw samen en werken daarnaast ook samen met relevante andere opleidingen, beroepsverenigingen (waaronder de FVB), lectoraten (zoals KenVaK) en (inter)nationale partners binnen en buiten de AG. Hieronder een kleine opsomming van de specifieke onderzoeksactiviteiten in Nederland:

- ❖ het bij elkaar brengen van algemeen beschikbare (conventionele) informatie en het verbinden van die informatie aan het antroposofische drie- en vierledige mensbeeld als ook bijdragen aan de ontwikkeling van onderzoeksmethoden die binnen de antroposofie gebruikt worden (zoals van der Bie, 2001; van der Bie 2003; van der Bie, 2001 en van Tellingen, 2003; van der Bie et al. 2008; van Gerven & van Tellingen, 2010; van Gerven & van Tellingen, 2014);
- ❖ vergaren van wetenschappelijke inzichten in pathogenese en salutogenese (o.a. Glöckner, 2006; Huber et al., 2011) en Integrative Medicine (o.a. Baars en Hamre, 2017) ter onderbouwing van o.a. de vaktherapie-AG;
- ❖ het in kaart brengen van het geheel van antroposofische zorg, als ook het vaktherapeutische deel ervan, dat in therapeutica in Nederland bij specifieke indicaties aangeboden wordt (bijvoorbeeld Ponstein et al., 2017; Belt-van Zoen et al. 2020);
- ❖ het beschrijven van behandelaanbod dat gebaseerd is op antroposofische uitgangspunten en gebruik in de geïndividualiseerde zorg toelaat (o.a. in samenwerking met het kenniscentrum VEER (vitaliteit en eigen regie) van Hogeschool Leiden;
- ❖ het opstellen van de CARE-AAT (CAse REport-Anthroposophic Art Therapies) guideline (Abbing et al. 2016) en bijbehorende documentatiemethode (Abbing et al. 2018a) als richtlijn voor het schrijven van case reports die vervolgens gebruikt kunnen worden om inzicht te krijgen in het klinisch redeneren van de vaktherapeut-AG als ook de specifieke werkingsmechanismen werkzaam in de vaktherapie-AG (Abbing et al. 2019b);

- ❖ het uitvoeren van onderzoek naar de effecten van vaktherapie-AG bij specifieke indicaties (bv. Abbing et al. 2019a; Abbing et al. 2019c; Abbing, 2020; Ponstein et al. 2015);
- ❖ het onderbouwen van de fenomenologische onderzoeksmethode ten behoeve van de beeldvorming en mediums specifieke diagnostiek in de vaktherapie-AG (Damen, van der Bie & Bos, 2014; Damen, 2019; Muller, 2016; Uitgeest, 2010; Uitgeest 2016) en
- ❖ het beschrijven en onderbouwen van de multidisciplinaire patiëntbespreking, een methodiek die gehanteerd wordt in de langdurige zorg.

De *internationale* ontwikkelingen (zie bijvoorbeeld een overzicht van netwerken in de bijlage) worden ook actief betrokken bij de kennisontwikkeling en onderbouwing. Een meer inhoudelijk overzicht van deze kennis zal deel uitmaken van de volgende versie van dit BCP.

5.(Inter)nationale inbedding

5.1. Nationale inbedding

De vaktherapeut-AG wordt in Nederland vertegenwoordigd door de Nederlandse Vereniging Vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd (NVV-AG). De NVV-AG is aangesloten bij de FVB als kennisnetwerk vaktherapie-Antroposofisch Geïnspireerd met behoud van identiteit en kwaliteitseisen.

De NVV-AG werkt daarnaast nauw samen met de opleiding Vaktherapie-AG (en haar nationale netwerk met o.a. KenVaK en de FVB) en het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg (en haar (inter)nationale netwerk).

De NVV-AG is lid van de NVAZ. De NVAZ:

- ❖ is een brancheorganisatie waarin de beroepsverenigingen van antroposofische zorgverleners ((huis)artsen-AG, verpleegkundigen-AG, psychologen-AG, diëtisten-AG, fysiotherapeuten-AG, vaktherapeuten-AG en euritmisten) zijn verenigd;
- ❖ onderhoudt contacten met de zorgverzekeraars vanuit de commissie Zorgverzekeringen van de NVAZ waarin de aangesloten beroepsverenigingen (waaronder de NVV-AG) vertegenwoordigd zijn;
- ❖ werkt samen met de Academie Antroposofische Gezondheidszorg (AAG) die scholing verzorgt voor zorgprofessionals op HBO en Academisch niveau werkzaam in het werkveld van de Antroposofische Gezondheidszorg
- ❖ werkt samen met het LAG en het BLOC om AG-specifieke kennis verder te ontwikkelen.

5.2. Internationale inbedding

Middels de internationale inbedding van zowel de opleiding Vaktherapie-AG als het LAG is de NVV-AG ook internationaal ingebed. De NVV-AG vertegenwoordigt daarnaast de vaktherapeut-AG zélf door uitwisseling en lidmaatschap van:

- ❖ de **Medische Sectie van de AAG** (Algemeine Antroposofische Gesellschaft), gevestigd in Dornach (CH), het wereldwijde netwerk van aanbieders van antroposofisch geïnspireerde zorg;
- ❖ (via Hogeschool Leiden) de **international Association for Anthroposophic Art Therapies Educations (iARTE)**. Binnen iARTE worden ervaringen, AG specifieke methodologie en -onderzoekswensen en -uitkomsten, onderwijs-specifieke richtlijnen en kwaliteitseisen gedeeld;
- ❖ het **ICAAT (International Coordination of Anthroposophic Arts Therapies)** dat de AAT wereldwijd representeert. Het ICAAT organiseert jaarlijks een internationale conferentie voor vaktherapeuten-AG;
- ❖ het **DAKART (Dachverband der internationalen Berufsverbände für Anthroposophische Kunsttherapie)**, een internationale koepelorganisatie waarin inhoudelijke vakontwikkeling plaatsvindt en
- ❖ het **IFAT (International Federation of Anthroposophic Arts Therapies)**, een federatie die zich onder meer bezighoudt met politieke en juridische vraagstukken rondom de vaktherapie-AG, antroposofic arts therapies wereldwijd. Het IFAT heeft ook contacten in het Europese Parlement.

6. Beroepscompetenties

Alle vaktherapeuten AG beschikken over onderstaande competenties in aanvulling op de competenties die genoemd worden in het beroepscompetentie-profiel Vaktherapeut van de FVB. Daarnaast zijn een aantal medium-specifieke competenties te formuleren.

6.1. Menskundig competent (algemeen)

De therapeut integreert menskundige inzichten in de vaktherapeutische-AG beeldvorming en -procesvoering en werkt hierbij vraaggericht.

Vaktherapeuten-AG werken vanuit een holistische en antroposofische mensvisie op basis van de fenomenologische methode⁵ en herkennen de kwaliteit en eventuele (dis)balans(en) van de vier⁶- en drieledigheid⁷ in de menselijke ontwikkeling en lichamelijke en psychische klachten zoals blijkt in de beeldvorming (diagnostiek) en het kiezen van passende behandelrichtingen.

Gedragsskenmerken:

- Heeft kennis van en inzicht in de belangrijkste ontwikkelingsstoornissen, somatische en psychiatrische ziektebeelden op basis van regulier wetenschappelijke literatuur als ook op basis van de aanvullende antroposofische literatuur;
- Integreert op vraaggerichte wijze waarnemingen en menskundige inzichten op basis van conventionele inzichten en de fenomenologie tot een samenhangend diagnostisch beeld;
- Integreert algemeen geldende (reguliere) richtlijnen en zorgstandaarden voor interventies en behandeling (bij specifieke stoornissen en indicaties) met op antroposofie gebaseerde geïndividualiseerde interpretaties in de vaktherapeutische procesvoering;
- Past inzicht in algemene en specifieke behandelingsrichtlijnen bij vervolgadvis en doorverwijzing toe en
- Integreert wetenschappelijke en antroposofische inzichten bij diagnostiek, behandeling en evaluatie van een therapeutisch proces.

6.2. Kunstzinnig competent (algemeen)

De therapeut zet in therapie- of begeleidingssituaties vakbekwaam kunstzinnige technieken, opdrachten en materialen c.q. instrumenten in.

Vaktherapeuten-AG werken met kunst ('art in therapy' en 'art as therapy') op basis van de fenomenologische methode en integreren bij het vormgeven van een therapeutisch proces de verschijningsvormen in de natuur (mineralen, planten, dieren en mensen) en de kunst (sprookjes, mythologieën en archetypen, thema's en stromingen uit de kunstgeschiedenis, metaforen, symbolen en andere motieven gericht op het stimuleren van het zelfherstellend vermogen, zie bv. Voorhoeve 1992) met het (kunstzinnige en menskundige) diagnostische beeld van de cliënt op zowel impressieve als expressieve wijze.

⁵ Voor uitleg van deze vakterm: zie pag 3 en 4, en daar gegeven referenties.

⁶ Voor uitleg van deze vakterm: zie pag. 3 en daar gegeven referenties.

⁷ Voor uitleg van deze vakterm: zie pag. 3 en daar gegeven referenties.

Gedragsskenmerken:

- Ervaart onbevooroordeeld, neemt exact en invoelend waar, analyseert en beschrijft kunstzinnig werk van een cliënt volgens de fenomenologische methode;
- Beheerst de kunstzinnige (basis)vaardigheden behorende bij de specifieke richting ten behoeve van het therapeutisch proces (zie hieronder) en
- Kiest kunstzinnige technieken en/of opdrachten en kunstzinnig handelen afgestemd op de cliënt.

Per discipline komen daar nog onderstaande gedragsskenmerken bij.

Beeldend

- Hanteert beeldelementenlijsten bij de beoordeling van kunstzinnig werk en
- Beheerst minimaal alle beeldende technieken en oefeningen zoals genoemd onder 3.1.1. en is in staat om via passende (beeldende) interventies de cliënt therapeutisch te begeleiden.

Muziek

- Hanteert lijsten van muzikale elementen bij de beoordeling van muzikale uitingen en
- Beheerst zang en het bespelen van minimaal alle muzikale instrumenten genoemd onder 3.1.2. en is in staat om via passende (muzikale) interventies de cliënt therapeutisch te begeleiden.

Spraak&drama

- Hanteert lijsten van spraak&drama elementen bij de beoordeling van spraak en dramatisch spel van cliënten;
- Vaardig in adem- en stemvoering, articulatie en ritmes, vrije fysieke beweging, improvisatie en samenspel
- Beheerst minimaal alle spraak&drama vormen en technieken genoemd onder 3.1.3. en is in staat om via passende (spraak&drama) interventies de cliënt therapeutisch te begeleiden.

7. Opleiding en kwaliteitsborging

7.1. Opleidingsmogelijkheden

De vaktherapeut-AG is opgeleid aan een opleiding zoals onderstaand vermeld. Deze opleidingen zijn allen geaccrediteerd door iARTE en de Medical Section van het Goetheanum in Dornach, Zwitserland:

- ❖ Vaktherapie-AG Hogeschool Leiden, nà 2017;
- ❖ Kunstzinnige therapie, Hogeschool Leiden vóór 2017;
- ❖ een rechtsvoorloper van de opleiding Kunstzinnige Therapie, Hogeschool Leiden zoals
 - o Academie De Wervel (tot 2010) voor beeldend en muziek
 - o de Academie voor Spreekkunst (2009-2013) of
 - o de Nederlandse School voor Spraakvorming (1982-1997) voor spraak;
- ❖ Alanus Hochschule der Bildenden und Musischen Künste, Sprachgestaltung und Schauspiel (Duitsland);
- ❖ Musiktherapeutische Arbeitsstätte, (Berlijn, Duitsland);
- ❖ Novalis-Schule Für Sprachgestaltung und Dramatische Kunst (Stuttgart, Duitsland);
- ❖ Rudolf-Steiner-Schule für Sprachgestaltung und Dramatische Darstellungskunst am Goetheanum (Dornach, Zwitserland) en
- ❖ Dora Gutbrod Schule für Sprachkunst (Basel, Zwitserland).

Voor vaktherapeuten die niet aan een bovengenoemde opleiding zijn opgeleid, wordt een traject opgezet om de AG competenties te kunnen behalen. Na afronding van het gehele traject (menskundige, kunstzinnige en methodische competenties) komen deze vaktherapeuten in aanmerking voor de registratie vaktherapeut met aantekening AG.

Het menskundige deel zal via de 'Interdisciplinaire basismodule' van de AAG (Academie Antroposofische Gezondheidszorg) verzorgd worden. Deze interdisciplinaire basismodule is geaccrediteerd door de ADAP (Accreditatie van Deskundigheidsbevorderende Activiteiten voor Paramedici) en de FGzPt (Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten). De kunstzinnige en methodische competenties zullen waarschijnlijk via de AAG per discipline worden gegeven, onder andere door docenten van de opleiding vaktherapie-AG aan de Hogeschool Leiden.

Een vaktherapeut met een HBO VT-opleiding aangevuld met een opleiding geaccrediteerd door iArte komt ook in aanmerking voor de registratie vaktherapeut met aantekening AG.

7.2. Kwaliteit

Vaktherapeuten AG worden geregistreerd in het Register Vaktherapie met aantekening AG en zijn lid van hun eigen, per vakdiscipline georganiseerde beroepsvereniging én van de NVV-AG, beiden aangesloten bij de FVB én via de NVV-AG aangesloten bij de NVAZ.

8.Referenties

- Abbing, A., Ponstein, A., Kienle, G., Gruber, H. & Baars, E. (2016). The CARE-AAT Guideline: development and testing of a consensus-based guideline for case reports in anthroposophic art therapy. *International Journal of Art Therapy*, vol. 21, pp. 46–55.
- Abbing, A., Ponstein, A., Hoekman, J., Hooren, S. van & Baars, E. (2018a). Wetenschappelijk verantwoorde casusbeschrijvingen vragen om methodische documentatie; De ontwikkeling van een documentatiemethode gebaseerd op de CARE-AAT-richtlijn. *Vakblad voor vaktherapie*, 14, pg. 24-32
- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., & Baars, E. (2018b). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: a systematic review of randomised and nonrandomised controlled trials. *PLoS ONE* 13(12): e0208716.
- Abbing, A., Baars, E.W., de Sonnevile, L., Ponstein, A.S., & Swaab, H. (2019a). The effectiveness of art therapy for anxiety in adult women: a randomized controlled trial. *Front. Psychol.* 10: 1203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203>
- Abbing, A.C., Baars, E.W., Van Haastrecht, O., & Ponstein, A.S. (2019b). Acceptance of anxiety through art therapy: a case report exploring how anthroposophic art therapy addresses emotion regulation and executive functioning. *Case Reports in Psychiatry*, ID 4875381, <https://doi.org/10.1155/2019/4875381>.
- Abbing, A., de Sonnevile, L., Baars E., Bourne, D. & Swaab, H. (2019c). Anxiety reduction through art therapy in women. Exploring stress regulation and executive functioning as underlying neurocognitive mechanisms. *PLoS ONE* 14(12): e0225200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225200>
- Abbing, A. (2020). *Art therapy and anxiety*. PhD thesis University of Leiden, the Netherlands.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Avelingh, M. (1995). *Schilderen, tekenen en boetseren als kunstzinnige therapie*. Christofoor, Zeist.
- Baars, E., Blomaard, P., Bijloo, M., Heldt, B., Koning, W. de & Niemeijer, M. (2005). *Goede zorg. Ethische en methodologische aspecten*. Uitgeverij Christofoor, Zeist.
- Baars, E.W. & Hamre, H.J. (2017). Whole medical systems versus the system of conventional biomedicine: a critical, narrative review of similarities, differences, and factors that promote the integration process. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, <https://doi.org/10.1155/2017/4904930>.
- Baars, E.W., Kiene, H., Kienle, G.S., Heusser, P., & Hamre, H.J. (2018). An assessment of the scientific status of anthroposophic medicine, applying criteria from the philosophy of science. *Complementary therapies in medicine*, 40, 145-150.
- Beemster, E. (2016). *Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezensdelen*. Wöhrmann, Zutphen.
- Belt-van Zoen, E., De Bruin, A.M., Ponstein, A.S., Ephraïm, M.P., & Baars, E.W. (2020). First steps in the development of an expertise-based anthroposophic complex intervention for oncological treatment in primary care: a qualitative study. *Integrative Cancer Therapies*, 19, <https://doi.org/10.1177/1534735420969825>
- Bie, van der, G.H. (2001). *Embryology*, from the series: Bolks' Companions. Louis Bolk Instituut, Driebergen.
- Bie, van der, G.H., (2003). *Anatomy*, from the series: Bolks' Companions. Louis Bolk Instituut, Driebergen.
- Bie, van der, G.H., T. Scheffers & C.W. van Tellingen, (2008). *The Healing Process: Organ of Repair*. Louis Bolk Instituut, Driebergen.

- Blättner, B. (2007). Das Modell der Salutogenese. *Präv Gesundheitsf* 2, 67–73. <https://doi.org/10.1007/s11553-007-0063-3>
- Bortoft, H. (2007). *The wholeness of Nature. Goethe's way of science*. Floris Books.
- Bretherton, B., Deuchars, J., & Windsor, W.L. (2019). The effects of controlled tempo manipulations on cardiovascular autonomic function. *Music & Science*, 2, 2059204319858281.
- Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Künstner, H., Umfrid, H., Frieling, E. & Auer, S. (2000). *Anthroposophische Kunsttherapie*. Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus GmbH, Stuttgart / Medizinische Sektion am Goetheanum, Dornach, CH.
- Damen, O., van der Bie, G.H. & Bos, A. (2014, 2^{de} druk). *De gezondheidsbevorderende kracht van muziek. Een bijdrage uit de antroposofische muziektherapie*. Hogeschool Leiden, Leiden.
- Denjean-van Stryk, B. & Bonin, D. von, (2003). *Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten. Band 4 Therapeutische Sprachgestaltung*, Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, Stuttgart.
- Felber, R., Reinhold, S. & Stückert, A. (2003). *Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten. Band 3: Musiktherapie und Gesangstherapie*, Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, Stuttgart.
- Gerven, M. Van & Telling, C. Van (2010). *Depressive disorders - an integral psychiatric approach*, from the series: Bolks' Companions. Louis Bolk Instituut, Driebergen.
- Gerven, M. Van & Telling, C. Van (2014). *Dementie en ik*. Uit de serie: Bolks' Companions. Louis Bolk Instituut, Driebergen.
- Glöckner, 2006. *De oerbronnen van gezondheid*. Dronten: Centrum Sociale Gezondheidszorg.
- Golombek, E. (2003). *Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten. Band 1: Plastisch-therapeutisches Gestalten*, Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, Stuttgart.
- Hauschka, M. 2004; *Kunstzinnige therapie*. Uitgeverij Vrij Geestesleven, Zeist.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van de, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v. & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ* 343: d4163
- Huber, M.A.S. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health: its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food*. Proefschrift Universiteit Maastricht.
- IVAA (2014). *The System of Anthroposophic Medicine*. Gepubliceerd door de 'International Federation of Anthroposophic Medical Associations' (IVAA), Brussel.
- Kaiser, P. K. (1984). Physiological response to color: A critical review. *Color research & application*, 9(1), 29-36.
- Kienle, G.S., Albonico, H.U., Baars, E., Hamre, H.J., Zimmermann, P. & Kiene, H. (2013). Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe. *Glob Adv Health Med*. 2(6):20-31. doi: 10.7453/gahmj.2012.087. PMID: 24416705; PMCID: PMC3865373.
- Kunstzinnigetherapie (z.j.). *Historie*. kunstzinnigetherapie.nl/kunstzinnige-therapie/kunstzinnige-therapie. Geraadpleegd op 20 september, 2021.
- Koesen-York, X. (z.j.) *Spreken en spreektherapie*. Gezichtspunten nr. 21. Centrum Sociale Gezondheidszorg.

- Körper, E. (2020). The development of anthroposophic art therapy with particular reference to the visual arts. *ARTSPACE* 5, 37-46.
- Mees-Christeller, E. (1997). *Genezen met kunst, handreikingen voor kunsttherapeuten*. Uitgeverij Vrij Geestesleven, Zeist.
- Mees-Christeller, E., Denzinger, I., Altmaier, M., Künstler, H., Umfrid, H., Frieling, E. & Auer, S. (2003). *Anthroposophische Kunsttherapie. Wissenschaftliche Grundlagen – Arbeitsansätze – Therapeutische Möglichkeiten. Band 2: Therapeutisches Zeichnen und Malen*, Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, Stuttgart.
- Muller, A.M. (2016). *The development of a diagnostic instrument for anthroposophic music therapy assessments with children, based on a grounded theory method and consensus building among AMT experts* (masterthesis). Magdeburg: Hochschule Magdeburg – Stendal.
- Nelissen, J. & Degryse, J. (2015). Salutogenese. Wat houdt iemand gezond? *Huisarts Nu* 44: 26-31.
- Niemeijer, M.H., Gastkemper, M., & Kamps, F.H.M. (2005). *Ontwikkelings-stoornissen bij kinderen, Medisch-pedagogische begeleiding en behandeling*. Uitgeverij Koninklijke van Gorkum.
- Petersen, P. (2002). *Therapie als kunst. De essentie van genezing*. Uitgeverij Vrij Geestesleven.
- Ponstein, A.S., Zwart C.A., van Gerven, M. & Baars, E.W. (2017). The development of an anthroposophic, whole medical system, healthcare program for patients with depressive disorders. *J Altern Complement Med.* 23(12): 941-948. doi: 10.1089/acm.2017.0051.
- Ponstein, A., Giesen, T. & Hoekman, J. (2015). Onderzoek naar het effect van KICK in het basisonderwijs. In: *Juf, ik ben een kunstenaar; handboek voor een kunstzinnige sociale vaardigheidstraining*, o.r.v. T. Giesen & M. de Mare. Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Potvin, N. & Argue, J. (2014). Theoretical considerations of spirit and spirituality in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 32, pp 118-128.
- Queißer, R. (2017). Die Entwicklung der anthroposophischen, bildenden Kunsttherapie in der Welt. https://www.icaat-medsektion.net/fileadmin/user_upload/pdf/Die_Entwicklung_der_Bildenden_AKT_weltweit_-Dokumentation_04.2017.pdf
- Renzenbrink, I. (2012). Art therapy, healing and spiritual growth, a reflective essay. *Journal for the Study of Spirituality*, 2, pp. 203-215.
- Rolff, H. & Gruber, H. (2015). *Anthroposophische Kunsttherapie – Aspekte und Grundlagen*. EB-Verlag. Berlin.
- Rümke, A. (2004). *Verkenningen in de psychiatrie, een holistische benadering*. Uitgeverij Christofoor, Zeist.
- Uitgeest, W. (2010). *De binnenkant van blauw. Onderzoek naar de dynamiek van blauw en de toepassing hiervan in de kunstzinnige therapie*. Uitgeverij Christofoor, Zeist.
- Uitgeest, W. (2016). *Bang voor rood, geel en blauw? Goethe, Merleau-Ponty en fenomenologisch kleuronderzoek*. Proefschrift VU, Amsterdam.
- Voorhoeve, B. (1992, 2^{de} druk). *Beelden als inspiratiebron, een werkboek*. Uitgeverij Christofoor, Zeist.

Bijlage I: (Internationale) literatuur Vaktherapie-AG

De internationale vaktherapie-AG 'gemeenschap' beschikt over een rijke collectie aan literatuur. Deze is grotendeels ondergebracht in online databases, zoals:

- ❖ **Arthedata** – "eine wissenschaftliche Literatur-Datenbank für Kunsttherapie. Hier finden Sie Bachelor- und Diplomarbeiten, sowie fachspezifische Literatur".
- ❖ **Online-Bibliothek der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft**
- ❖ **World Federation of Music Therapy - Puplication Center** "bietet Zugang zu verschiedenen Themen und Forschungsarbeiten zur Musiktherapie".
- ❖ **Online-Bibliothek der Medizinischen Sektion am Goethanum** "zur Anthroposophischen Medizin und ihrer Fachbereiche von den Ursprüngen ab 1922".
- ❖ **AnthroMed Library** - "für Anthroposophische Medizin mit über 600 Artikeln, Dokumenten sowie Forschungsarbeiten und Bücher".
- ❖ **CAMbase** – "Datenbankverbund zu Komplementärmedizin".
- ❖ **CAM-QUEST®** - "Literaturdatenbank zu Komplementärmedizin".
- ❖ **Karlsruher Virtueller Katalog** – "Metasuchmaschine für Bücher in Bibliotheks- und Buchhandelskatalogen weltweit".
- ❖ **Medsektion-Goethanum** – "Theses to Anthroposophic Medicine" (Vaktherapie-AG omvattend)
- ❖ **ZDB** – "Weltweit größte Zeitschriftendatenbank sowohl für Print- als auch elektronische Medien"

Bijlage II: In de voorgaande jaren zijn diverse proefschriften verschenen over Vaktherapie AG

Abbing, A. (2020). *Art therapy and anxiety*. PhD thesis University of Leiden, the Netherlands.

Born, R. (2002). *Der kompetente Patient. Die subjektive Wahrnehmung und Verarbeitung künstlerischer Therapien durch Patienten an einer Klinik*. PhD thesis , Universität Witten/ Herdecke, Duitsland.

Gaiss, S. (2011). *Kunstpädagogik und Kunsttherapie - Entwicklungsförderung zwischen Kindheit und Jugend anhand sinnlicher Wahrnehmung und ästhetisch-bildnerischer Erfahrung*. Universität München, Herbert Utz Verlag.

Gerber, U. (2015). *Einfluss der anthroposophisch-medizinischen Sprachtherapie auf die Herzfrequenzvariabilität und auf die mit Nahinfrarotspektrophotometrie gemessene cerebrale Hämodynamik und Oxygenierung an der Abteilung Anthroposophisch erweiterte Medizin am Institut für Komplementärmedizin*. PhD thesis . University of Bern, Zwitserland.

Gruber, H. (2003). *Qualitative Auswertung von Expertenurteilen zur differenzierten Beschreibung von Patientenbildern - Der Mensch im Bild*. PhD thesis . Universität Witten / Herdecke, Duitsland.

Hopf, A. (2014). *Wer gestaltet mein Leben? Die kurze strukturierte Kunsttherapie (KSKT®): Entwicklung und Evaluation einer auf Collage basierenden kunsttherapeutischen Intervention in der Psycho-Onkologie*. PhD thesis . Witten/Herdecke University, Duitsland.

Lauschke, M. (2014). *Untersuchung aktueller und historischer Entwicklungen der klinischen Kunsttherapie in der stationären/teilstationären Behandlung essgestörter Patienten: Ein systematischer Literaturüberblick*. PhD thesis . Witten/Herdecke University, Duitsland.

- Marian, F. (2000). *Beitrag zu einer Systematik und zum Verständnis kunsttherapeutischer Methoden*. Dissertation Universität Witten/ Herdecke, Duitsland.
- Oepen, R. (2015). *Kunsttherapie zur Wohlbefindenssteigerung bei Waldorflehrern. Eine explorative Studie im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung*. PhD thesis . Witten/ Herdecke University, Duitsland.
- Peveling, M. (2015). *Der Sprachsinne bei Rudolf Steiner. Eine kritische Würdigung im Lichte der modernen Sprachforschung und der sozialen Neurobiologie*. PhD thesis . Witten/ Herdecke University, Duitsland.
- Scheel-Sailer, A. (2003). *Welche therapeutischen Wirkungen haben Kunsttherapien in der Erstbehandlung querschnittgelähmter Patienten? Eine qualitative Untersuchung von 21 am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke behandelten Patienten*. PhD thesis . Witten/ Herdecke University, Duitsland.
- Urban, H.G.M. (2003). [Die ersten Versuche mit der Sprache der bildenden Kunst („Plastic Arts“) im Zusammenhang mit der Gesundheit] PhD thesis Escola de Comunicacoes e Artes, Universidade de Sao Paula, Brasilien.
- Weinzirl, J., (2011). *Wirkung von Farblicht auf physiologische Parameter*. PhD thesis . University of Vienna, Oostenrijk.
- Widdaschek, C. (2013). *Phänomenologie – Migration – Kunsttherapie. Das Potential kunsttherapeutischer Arbeit für Asylsuchende aus leibphänomenologischer Perspektive*. PhD thesis . Witten/Herdecke University, Duitsland.
- Wohler, D. (2012). *Kunsttherapie bei Störungen des Sozialverhaltens unter besonderer Berücksichtigung der Aufmerksamkeitsdefizit-, Hyperaktivitätsstörung (ADHS): eine klinische Studie im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie*. PhD thesis . University of Cologne, Duitsland.